MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE CASCO (SU c 3/c7/c1

		FOR US	E WITH I	OKM P	10-875)	
	AS F	ILED	AFT 151 AME	ER	AF	TER NDMENT
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	7					
2		1				
3		!				
4		ļ				ļ
5		1				<u> </u>
6		i			ļ	
7		1				
8		1				
9	1				<u> </u>	1
10		<u> </u>				<u>: </u>
11						<u> </u>
12		'			<u> </u>	
13		<u> </u> :			 	ļ
14		<u> </u>				1
15		1				·
16		1		<u> </u>		<u>;</u>
17				· · · · · · · ·		
18		<u> </u>				:
19		 	ļ			:
20		<u> </u>			 	
21		<u> </u>	ļ		!	•
22		;			 	
23		<u>!</u>	 	:	├	
24		<u> </u>			4	! -
25		<u> </u>	ļ	ļ	<u> </u>	
26		<u> </u>	!			!
27					<u> </u>	<u> </u>
28			<u> </u>	<u> </u>	ļ	
29		ļ	ļ			<u> </u>
30			<u> </u>		<u> </u>	
31			<u> </u>			
32			Ļ			<u>:</u>
33						!
34						
35					<u> </u>	
36		ļ	ļ		<u> </u>	
37			ļ		ļ	
38			 	<u></u>	<u> </u>	
39		L	L		<u> </u>	<u> </u>
40		 	-		 	-
41	<u> </u>	<u> </u>	ļ		 	
42		<u> </u>	 	ļ	ļ	
43		<u> </u>	_		<u> </u>	<u> </u>
44		ļ	<u> </u>		L _	<u> </u>
45		<u> </u>	<u> </u>			
46		L	<u> </u>			
47		<u> </u>	 		ļ	
48		<u> </u>	L	<u> </u>	ļ	
49						
50						
TOTAL	2					1
TOTAL		الما			-	ال ہٰٰ
DEP.	14		<u> </u>		L	
TOTAL CLAIMS	10					